NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221104003

以胸痛为主诉的急性心梗中西医结合护理实践及体会

马珊珊，李新慧，韩建萍，李　影，马海莲，王晶晶，乔新立
（北京中医药大学东方医院 急诊科，北京 100078）

摘要：本文通过回顾一例以胸痛为主诉的急性心肌梗死患者行溶栓及耳穴贴压治疗的效果观察。探讨如何利用中西医结合护理方法，减轻患者的胸痛急性加重的症状，减轻患者痛苦，降低急性心肌梗死并发症，改善患者心肌梗死预后，提升患者的生活质量。

关键词：心肌梗死；胸痛；溶栓；耳穴贴压

Practice and experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for acute myocardial infarction with chest pain as chief complaint

MA SHanshan，LI Xinhui，HAN Jinping，LI Ying，
MA Hailian，WANG Jingjing，QIAO Xinli
（*Department of Emergency*，*Dongfang Hospital Beijing University of traditional Chinese Medicine*，*Beijing*，100078）

ABSTRACT：A case of acute myocardial infarction with chest pain as chief complaint was treated with thrombolytic therapy and auricular-plaster therapy. To probe into how to use the nursing method of integrated traditional Chinese and Western medicine to relieve the acute aggravation of chest pain，relieve the pain of patients，reduce the complications of acute myocardial infarction and improve the prognosis of patients with myocardial infarction，improve the quality of life of patients.

KEY WORDS：myocardial infarction；chest pain；thrombolysis；auricular point sticking

1　背景

急性心肌梗死是冠状动脉因急性、持续性缺血缺氧引起的心肌坏死[1]。其基本病因是冠状动脉粥样硬化及其血栓形成，造成一支或多支血管管腔狭窄、闭塞，持久的急性缺血达20~30min以上，即可发生心肌坏死。急性心肌梗死是中老年人常见疾病之一，患者常表现为剧烈而持久的胸骨后疼痛，在休息或服用硝酸类药物并不能完全缓解，临床检查会发生心电图的进行性变化，在实验室数据中常常伴有血清心肌酶活性增高，可并发心律失常休克或心力衰竭，严重时可危及生命，溶栓治疗为临床上常用的治疗方法，可提高患者冠脉再通率改善患者预后。

耳穴贴压是一种安全无创的中医适宜技术，基于中医脏腑经络理论、皮肤-内脏反射理论和全息生物学等理论[2]。通过耳穴贴压中医操作刺激耳廓上的穴位来抑制神经元病理性的冲动传播，减轻患者的疼痛，缓解症状。其中冠心病、心肌梗死所选主穴为心、肾上腺、小肠、皮质下；配穴为肺、交感、肝、内分泌、神门等。通过耳穴贴压可缓解患者的疼痛，减轻应激反应。本文回顾本院急诊科1例以胸痛为主诉的急性心梗患者的临床资料，现将其护理经验报告如下。

2　病例资料

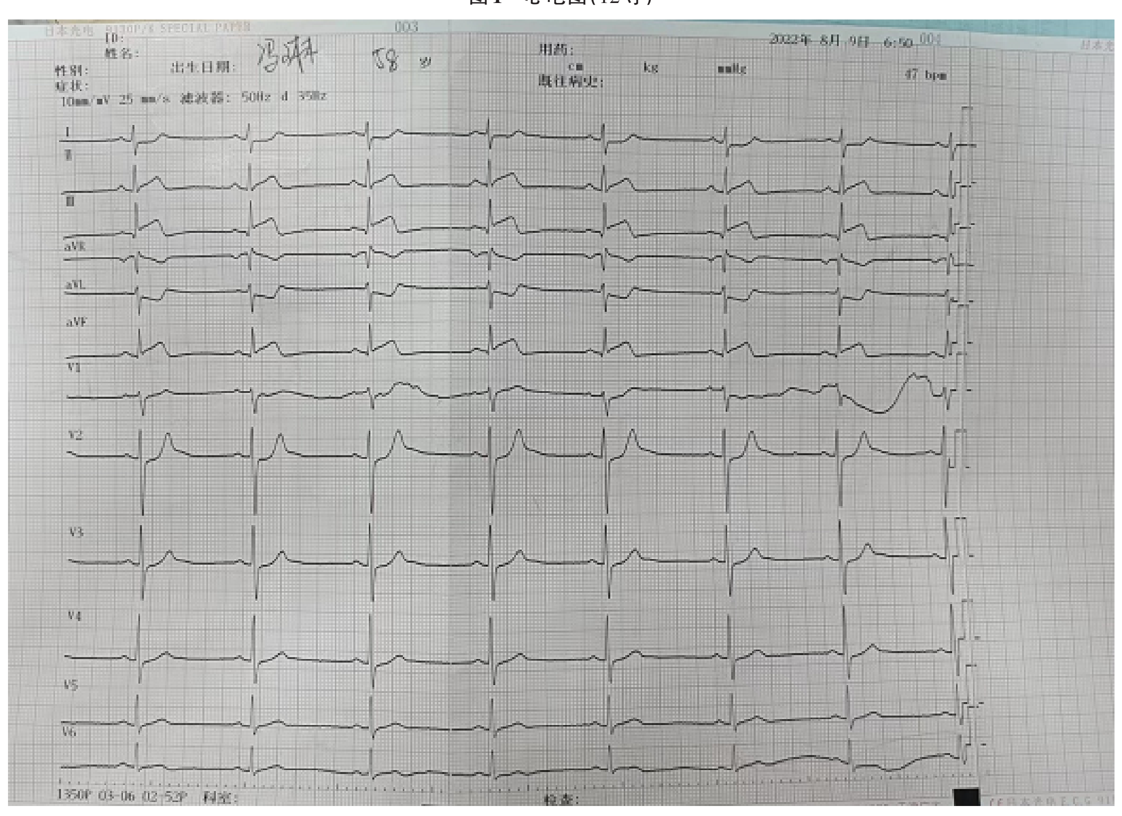
患者男性，58岁，主诉“胸痛1周加重6小时”于

通信作者：李新慧，1179245975@qq. com

2022-08-09 06:42入急诊科。现病史:1周前无明显诱因出现心前区疼痛,伴左上肢、左肩及后背发紧,持续几分钟可自行缓解,今日凌晨1点再次出现上述症状,持续不能缓解,自行服用速效救心丸未见好转,遂于我院就诊。刻下症:患者神清,精神可,胸痛伴随左肩、左上肢及后背疼痛,汗出,咽喉发紧,无牙痛,无腹痛,无恶心呕吐,偶有眼前一过性黑蒙。既往①高血压史10年,服用苯磺酸氨氯地平1片qd,血压控制尚可.②高脂血症史。否认药物过敏史。

入院后查体,体温36.6℃,心率66次/分,呼吸25次/分,血压76/49㎜Hg,血氧饱和度96%。患者神清,精神可,对答流利,心脏各瓣膜未及病理性杂音,双肺未闻及异常,腹软,无压痛及反跳痛,肌紧张(-),四肢肌张力正常,四肢肌力IV级。实验室检查:CK181.0U/L,CK-MB14.0U/L,TNI0.42ng/ml。辅助检查:行床旁心电图示窦性心律,急性ST抬高(II、III、AVF、V8、V9)(图1-2),诊断为急性ST段抬高型心梗。

图1　心电图(12导)



诊疗计划:①立即将患者收入急诊抢救室,给予心电监护,双鼻导管吸氧3L/min,于左上肢建立静脉通路。医嘱病重通知,内科一级护理,同时请心内二线会诊。②立即给予急诊绿色通道溶栓治疗:口服抗凝药阿司匹林300mg抗凝治疗,给予阿替普酶5.5mg静脉注射、阿替普酶55mg泵入,溶栓过程顺利。③给予患者耳穴贴压治疗,后疼痛明显减轻。

转归:经急诊溶栓联合耳穴贴压治疗后患者胸痛症状明显减轻,四肢肌力正常。患者转入CCU继续治疗。患者经过专科治疗于2022-08-16出院。

2　评价标准

2.1疼痛症状评估,NRS疼痛评分标准[3]。0分为无痛;3分以下为轻微疼痛,能忍受;4-6分为患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7-10分为患者有较强烈的疼痛,疼痛难忍,影响食欲,影响睡眠。本病例患者入院时评分为7分,属于重度疼痛。

2.2溶栓指征评估,(1)溶栓适应证:①起病<12 h,年龄<75岁无禁忌证者;②起病12~24 h,如仍有胸痛或血流动力学不稳定,ST段持续抬高者;③年龄≥75岁,权衡利弊后减量或半量治疗。(2)溶栓绝对禁忌证:①既往脑出血史;②脑血管结构异常;③颅内恶性肿瘤;④3个月内缺血性脑卒中或短暂性脑缺血发作史;⑤可疑或确诊主动脉夹层;⑥活动性出血或出血性素质(不包括月经来潮);⑦3个月内严重头部闭合性创伤或面部创伤。本病例患者符合溶栓的适应症,应尽早进行溶栓治疗。

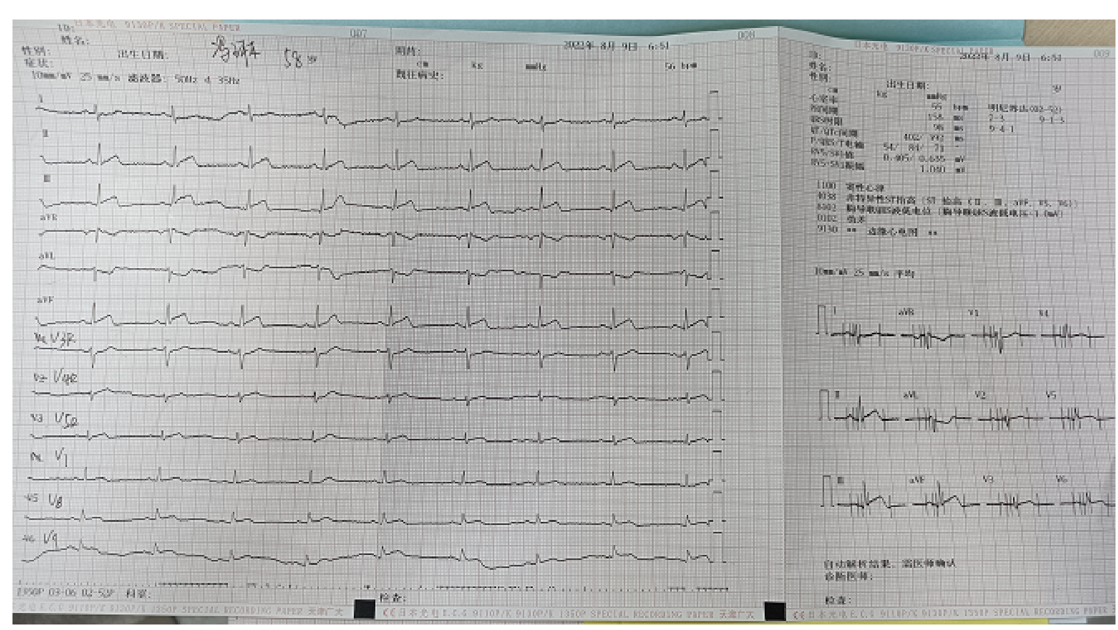


图 2　心电图（18 导）

疼痛数字评分法

用数字式 0~10 代替文字来表示疼痛的程度。将一条直线等分为 10 段，按 0~10 分次序评估疼痛程度。书写记录数值：病人口述或在过去 24 小时内最严重的疼痛的数字上画圈。

无痛	0 分　无痛	
轻度疼痛	翻身、咳嗽、深呼吸时疼痛	1 分：安静平卧不痛，翻身咳嗽时疼痛
		2 分：咳嗽疼痛，深呼吸不痛
		3 分：安静平卧不痛，咳嗽深呼吸疼痛
中度疼痛（开始影响生活质量）	安静平卧时有疼痛，影响睡眠	4 分：安静平卧时，间歇疼痛
		5 分：安静平卧时，持续疼痛
		6 分：安静平卧时，疼痛较重
重度疼痛	翻转不安，无法入睡，全身大汗，无法忍受	7 分：疼痛较重，翻转不安，无法入睡
		8 分：持续疼痛难忍，全身大汗
		9 分：剧烈疼痛，无法忍受
		1 0 分：最疼痛，生不如死

图 3　疼痛评分标准

3　护理

3.1　西医护理

3.1.1 溶栓护理。①溶栓前护理：患者入院诊断明确后遵医嘱立即给予持续心电监护、吸氧 3 L / min，左上肢建立两条有效的静脉通路，一条用于常规治疗，一条为溶栓治疗做准备。并备齐各种抢救用品、药品。严格要求患者卧床休息，密切观察患者心率，血压，呼吸变化，一旦出现异常立即报告医生。若患者有伴心源性休克则调氧

流量为6~8L/min,不仅可以提高患者动脉血氧分压,还可以改善梗死心肌氧供,减轻心肌损伤程度[4]。同时协助医生完成心肌酶等实验室检查,将除颤仪放置患者右侧床旁,防止患者出现室颤,为患者赢得抢救时间。还应与患者进行心理沟通缓解患者的紧张情绪与恐惧,鼓励患者配合治疗。②溶栓中护理:协助患者口服阿司匹林300mg,应用静脉药物应严格遵医嘱,保证现配现用;使用静脉药物中,密切观察患者的心率,血压,防止出现低血压。溶栓过程中可能出血、心律失常、心力衰竭、心源性休克、猝死等并发症,需严密观察患者的生命体征。密切关注患者眼睑、牙龈、消化道出血。同时需要观察患者静脉穿刺处有无出血如一旦出血或输入不畅立即更换静脉通路。③溶栓后护理:密切观察患者的生命体征,急性心肌梗死后患者的心肌收缩呈现显著下降趋势,从而导致外周血容量不足,因此需要密切监测患者的血压变化。溶栓后对患者的生命体征和溶栓的有效指征做到严密监测,同时做好患者及家属的健康教育工作,护理人员需系统性评估患者的情况,后根据其具体情况而拟定科学、合理的早期康复计划[5]。

3.2　中医特色护理

患者胸痛症状明显,可通过耳穴贴压持续刺激能够起到良好镇痛效果的同时减轻疼痛应激反应。具体操作方法①检查患者耳部情况,包括耳部有无疾病及皮肤有无破损情况[6]。②用探针在耳部找到相应穴位点。③用75%酒精清洁耳廓自内向外,由上到下清洁,去除耳部分泌物及油脂等,然后使用探棒在耳部相应穴位上进行点按,以患者出现酸、麻、胀、痛等阳性反应为宜,将王不留行籽贴于心、肾上腺、小肠、皮质下相应穴位并进行按压点揉,按压时要垂直按压,避免压破皮肤,随后加强刺激,并嘱患者每日自行按摩3~5次,每次每个穴位按1~2 min,以感觉酸麻胀及耳部微热为度。双耳交替进行贴压,3 d 更换1次[7]。患者若疼痛加重增加按压次数。贴压过程中密切观察患者如有不适,立即通知医生。

3.3　心理护理

患者突然发病,病情危重,会产生恐惧、焦虑、紧张等不良情绪,护理人员应充分理解患者的行为,重视其"主诉",并对患者进行心理疏导,护理人员在与患者沟通和交流的过程中,能够了解患者的心理状态,给予安慰和鼓励,并针对患者所顾虑的问题,逐一、耐心地回复,通过耐心的健康宣教,普及急性心梗早期溶栓治疗的相关知识,让患者有着正确的认识和了解,能够积极配合治疗,为早期溶栓治疗做好充分的准备[8]。护士可以通过多种方式进行心理疏导,根据患者情况选择合适的对策提升患者治疗依从性[9],积极配合医护人员的治疗和护理。

4　疗效

根据患者自身胸痛的程度进行评分,溶栓治疗前NRS疼痛评分为7分,溶栓治疗开始2−3小时后,患者的疼痛评分由原来的7分降止3分患者主诉胸痛明显缓解显著。

5　讨论

急性心肌梗死是冠心病的一种类型,是临床较为严重的一种疾病。急性心肌梗死是各因素引起在冠状动脉发生粥样硬化病变的基础上发生冠状动脉血供急剧减少或中断,进而血液供应产生异常情况,而此时侧支循环并未完全建立,如果大量供血下降或停止20~30min以上时,患者将出现心肌梗死。急性ST段抬高型心梗急诊就诊需要急诊溶栓或PCI治疗,由于该患者当时血流动力学不稳,予积极补液的同时给予溶栓治疗。目前静脉溶栓疗法是近几年来治疗心肌梗死的最重要的技术,溶栓治疗通过外周静脉给药,能为急性心梗死患者尽早恢复心肌有效再灌注,因此尽早为缺血心肌恢复有效再灌注,有利于保护患者的心室功能,挽救濒死心肌,改善预后。由于溶栓治疗方法操作便捷且患者花费较低,针对急性心肌梗死患者并无明显溶栓禁忌的临床患者,常常采用溶栓进行救治,配合积极的护理流程,迅速缓解患者的胸痛症状,其病死率可降低值10%以下,并能够显著降低因治疗导致的其他并发症,对提高患者预后具有重要意义[10]。

耳穴贴压是一种安全无创的中医技术,通过刺激耳部相应部位的穴位,由经络传导调整机体功能,进而减轻疼痛。耳穴贴压作为一种非药物疗法,已被证明可以减轻多种疼痛[11]。《灵枢·口问》云:"耳者,宗脉之所聚也。"当机体某些组织出现生理性变化,常常在耳部有阳性反应,耳为百脉气血汇集之处,之所以有听觉功能,是十二经脉、三百六十五经络气血灌流的结果,耳穴与全身脏腑有密切联系[12]。急性心肌梗死并发胸痛的患者通过结合疾病特点,选取相应穴位,通过按压点揉

来实现局部刺激,从而对机体阴阳平衡进行调节,并以此实现内病外治的效果,进而改善胸痛症状[13]。耳穴贴压技术安全可靠,有助于提高患者的满意度和依从性。综上所述 急性心肌梗死并发胸痛患者,利用中西医结合护理技术,可有效缓解胸痛症状提高临床治疗效果。

参考文献

［1］ 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J]. 中华心血管病杂志,2019,47(10):766-783.

［2］ 彭胜,张斯清,王玉玲. 耳穴疗法镇痛的研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(11):1536-1540.

［3］ 杨拔贤,李文志. 麻醉学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2013.

［4］ 田琦巍,田琦波. 循证护理在急性心肌梗死患者早期行尿激酶溶栓治疗中的应用效果研究[J]. 国际护理学杂志,2019,38(8):1117-1121.

［5］ 周立秋. 急性心肌梗死静脉溶栓后心律失常患者应用护理干预的临床预期效果[J]. 中国医药指南,2021,19(7):220-221.

［6］ 窦金杰,李玉叶,沈娟, 等. 耳穴贴压联合手指操治疗经桡动脉行冠状动脉造影术后疼痛1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(9): 103-106.

［7］ 王芳, 刘可欣, 陈宏. 耳穴贴压治疗1例乳腺炎局部麻醉术后疼痛的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 132-134.

［8］ 张同艳. 急性心肌梗死早期溶栓治疗的护理措施[J]. 吉林医学,2019,40(9):2138-2139.

［9］ 陈霜叶. 1例急性心肌梗死后患者的康复护理[J]. 中西医结合护理(中英文),2019,5(2):212-213.

［10］ 王海荣,裴志娟. 药护协作健康教育模式在急性心肌梗死病人溶栓治疗中的应用[J]. 护理研究,2017,31(28):3590-3592.

［11］ 李儒婷,施慧,许宽勤,等. 耳穴贴压干预疼痛的系统评价再评价[J]. 中国实用护理杂志,2022(17):1355-1360,F0003.

［12］ 张留巧,张诚诚,张月娟. 耳穴贴压联合五音疗法干预全膝关节置换术后患者早期疼痛效果观察[J]. 中医学报,2020,35(9):2013-2018.

［13］ 陆姝姝. 穴位贴敷联合耳穴贴压对冠心病心绞痛患者的影响[J]. 河南中医,2018,38(6):871-873.